

Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker

Ikeu Nurhidayah, Sri Hendrawati, Henny S. Mediani, Fanny Adistie
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: *ngkeu_mail@yahoo.com*

Abstrak

Kanker anak merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan berkelanjutan. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak dengan kanker, selain memiliki efek terapeutik juga menyebabkan berbagai efek samping. Hal ini dapat berdampak terhadap kualitas hidup anak, meliputi fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kualitas hidup pada anak dengan kanker. Penelitian ini menggunakan mixed method dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Sampel penelitian kuantitatif dengan 60 responden. Kualitas hidup pada anak diukur dengan menggunakan instrumen PedsQoL Generic 4.0 dan PedsQoL Cancer Module 3.0. Analisis data dilakukan menggunakan nilai mean. Penelitian kualitatif menggunakan 10 partisipan dan pengumpulan data dengan pedoman wawancara. Analisis data menerapkan teknik analysis interactive model dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hasil penelitian menunjukkan 32 orang (53,3%) anak kanker memiliki kualitas hidup buruk, dengan nilai terendah pada fungsi sekolah dan kekhawatiran anak dalam menghadapi pengobatan dan penyakit. Kualitas hidup yang buruk ini berpengaruh terhadap fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif sehingga tumbuh kembang anakpun terganggu. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak dengan menyediakan kesempatan bagi anak untuk tetap belajar dan saling berinteraksi dan dukungan dari perawat.

Kata kunci: Anak, kanker, kualitas hidup.

Quality of Life of Children Living with Cancer

Abstract

Cancer in children is an illness that needs continuous medication and treatment so that it has to be managed with high quality care. Continuous chemotherapy treatment in children with cancer, besides giving therapeutic effect, it also causes various side effects. These side effects could have negative effect for quality of life of the children, including physical, emotional, social, psychological, school, and cognitive functions. The aim of this study was to identify quality of life of children living with cancer. This study used mixed method design with sequential explanatory strategy. The quantitative study recruited 60 samples of children living with cancer. The quality of life of the children was measured using PedsQoL Generic 4.0 and PedsQoL Cancer Module 3.0. Data were analyzed using mean score. The qualitative study recruited 10 participants and the data were collected using semi-structured interview. Qualitative data analysis used interactive analysis model which consisted data collection, data reduction, data presentation, and conclusion phases. Both of the studies were conducted at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung. The results showed that based on PedsQoL Generic 4.0, most of the children (53.3%) has low quality of life, with the school function as the lowest score. Based on PedQoL Cancer Module 3.0, most of children (61.7%) also has low quality of life, particularly in children's worriedness aspect when dealing with treatment and their illness which has lowest score. This low quality of life would have negative impact towards children's physical, emotional, social, psychological, school and cognitive function, so that it disturbed the children's growth and development. One of efforts that can be done is to provide opportunities for children to continue studying and interaction in hospital, as well as an additional schedule for psychology therapies to help children overcome the negative emotion during their treatment.

Keywords: Cancer, children, quality of life.

Pendahuluan

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus-menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya, dan tidak berfungsi secara fisiologis (Price & Wilson, 2005). Hal tersebut terjadi karena berbagai faktor, baik faktor keturunan maupun faktor lingkungan (Baggot *et al.*, 2002). Selanjutnya hal ini akan menyebabkan serangkaian perubahan metabolisme sel yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi-fungsi fisiologis tubuh (Price & Wilson, 2005).

Saat ini, kanker menjadi penyakit serius yang mengancam kesehatan anak di dunia. Ancaman kanker di seluruh dunia sangat besar, karena setiap tahun terjadi peningkatan jumlah penderita baru penyakit kanker. Menurut *National Cancer Institute* atau NCI (2009) dan NCI (2010), diperkirakan terdapat lebih dari enam juta penderita baru penyakit kanker setiap tahun. Dari seluruh kasus kanker yang ada, NCI (2009) memperkirakan empat persen diantaranya adalah kanker pada anak.

Permasalahan kanker anak di Indonesia saat ini menjadi persoalan yang cukup besar (Sujudi, 2002). Menurut Gatot (2008), prevalensi kanker anak di Indonesia mencapai empat persen, artinya dari seluruh angka kelahiran hidup anak Indonesia, empat persen diantaranya akan mengalami kanker. Saat ini kanker menjadi sepuluh besar penyakit utama yang menyebabkan kematian anak di Indonesia (Depkes RI, 2011). Fakta mengenai hal tersebut didukung oleh data dari Rumah Sakit Umum Pendidikan Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Adapun menurut data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2010, kanker menjadi penyebab kematian nomor satu pada anak yang dirawat (Bagian IKA RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2010).

Kanker pada anak harus ditangani secara berkualitas. Menurut NCI (2009), penanganan kanker pada anak meliputi kemoterapi, terapi biologi, terapi radiasi, cryotherapy, transplantasi sumsum tulang, dan transplantasi sel darah perifer (*peripheral blood stem cell*). Namun yang paling banyak dilakukan pada anak adalah

kemoradioterapi. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak dengan kanker, selain memiliki efek terapeutik, agen tersebut juga menyebabkan berbagai efek samping. Efek samping tersebut diantaranya masalah fisik, seperti anak mudah mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemoragika, retensi urin, wajah yang menjadi bulat dan tembam (*moonface*), gangguan tidur, serta berpengaruh terhadap kesuburan pasien dewasa. Selain masalah fisik, anak yang menjalani kemoterapi juga dapat mengalami masalah psikososial, seperti gangguan mood, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, depresi, dan perubahan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah (Hockenberry *et al.*, 2010). Semua masalah ini tidak hanya berpengaruh terhadap fisik anak saja tetapi juga terhadap aspek sosial, emosional, dan kognitif anak (Ji *et al.*, 2011). Sehingga sangat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup anak secara keseluruhan (Arslan *et al.*, 2013).

Kualitas hidup meliputi berbagai aspek, diantaranya fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif yang saling berkaitan. Penelitian Ji *et al.* (2011) berdasarkan PedsQol Generic 4.0 pada anak dengan kanker di Cina menunjukkan bahwa anak dengan kanker (nilai mean 68,56) memiliki kualitas hidup yang lebih buruk apabila dibandingkan dengan anak sehat (nilai mean 84,72). Berdasarkan penelitian ini fungsi sekolah anak sangat terganggu terbukti dengan nilai mean yang paling rendah (62,19) dibandingkan dengan fungsi lainnya. Adapun fungsi sosial mengalami keadaan yang lebih baik apabila dibandingkan dengan fungsi lainnya (nilai mean 78,31). Penelitian Ji *et al.* (2011) juga menggunakan PedsQol Cancer Module 3.0. Berdasarkan PedsQol Cancer Module 3.0 menunjukkan bahwa kualitas hidup ditinjau dari *procedural anxiety* atau kecemasan terhadap prosedur yang dialami anak memiliki nilai mean terendah yaitu sebesar 68,02. Ini menunjukkan bahwa anak mengalami ketakutan terhadap prosedural pengobatan yang dijalannya sehingga mengakibatkan kualitas hidupnya menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sidabutar dkk. (2012), yang menunjukkan bahwa anak dengan kanker mengalami fungsi sekolah yang paling terganggu apabila dibandingkan dengan fungsi fisik, emosi, dan sosial. Hal ini membuat anak tidak mampu berkonsentrasi sehingga tidak bisa mengerjakan tugas sekolah, yang berakibat pada prestasi belajar yang menurun di sekolah.

Dampak negatif pengobatan dan keterbatasan fisik akibat proses perjalanan penyakit kanker juga turut memengaruhi fungsi psikologis, sosial, dan kognitif anak (Izraeli & Rechavi, 2004). Penelitian Sidabutar dkk. (2012), menunjukkan bahwa setiap pasien kanker anak dapat mengalami efek samping pengobatan yang berbeda, tergantung pada kondisi tubuh mereka masing-masing. Dampak pengobatan dan akibat perjalanan penyakit kanker menyebabkan anak memiliki kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak sehat. Sehingga hal ini pun mengganggu fungsi hidup anak sehari-hari yang meliputi fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif. Anak memiliki keterbatasan untuk beraktivitas, mengontrol emosi, bersosialisasi, dan bersekolah.

Rumah sakit rujukan penatalaksanaan kanker anak di Indonesia untuk Provinsi Jawa Barat adalah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Observasi yang dilakukan di ruang rawat inap anak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, menunjukkan bahwa sekitar 30 anak dengan kanker setiap bulannya menjalani pengobatan dan perawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, menunjukkan bahwa hampir seluruh anak mengeluhkan pegal-pegal di seluruh badan yang menyebabkan anak merasa selalu lelah dan lemah sehingga menghambat aktivitasnya. Sebagian besar anak juga mengeluhkan kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tidak dapat bermain dengan teman-temannya. Selain itu, hampir seluruh anak melaporkan tidak dapat bersekolah karena merasa kelelahan dan lemas sehingga membuatnya kesulitan untuk mengerjakan tugas sekolah dan menurunkan konsentrasi belajar. Sebagian besar orangtua

pun melaporkan bahwa anaknya menjadi rewel, mudah tersinggung, dan mudah marah. Orangtua dan anak pun melaporkan bahwa mereka khawatir terhadap efek samping dari kemoterapi yang diujarkannya. Berdasarkan laporan dari orangtua, hal ini kadang menyebabkan anak malas berobat karena takut terhadap efek samping pengobatan yang membuatnya merasakan nyeri, fatigue, mukositis, bahkan mual dan muntah. Hal ini menggambarkan kualitas hidup anak terganggu baik dari segi fungsi fisik, psikologis, emosi, sosial, komunikasi, kognitif, dan sekolah.

Penting bagi perawat memahami kualitas hidup anak dengan kanker, sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi anak, diantaranya dengan berfokus pada kesejahteraan psikososial dan sosial anak yang diharapkan dapat membantu meningkatkan kondisi fisik anak. Saat ini penelitian mengenai kualitas hidup anak dengan kanker dengan latar belakang budaya Indonesia masih belum banyak ditemukan. Penelitian sebelumnya lebih sering dilakukan di negara-negara Asia lainnya, Amerika, dan Eropa. Dengan demikian, maka perlu dikaji kualitas hidup pada anak dengan kanker tersebut secara kuantitatif supaya lebih objektif khususnya di Indonesia dengan latar belakang dan karakteristik anak yang berbeda. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kualitas hidup pada anak dengan kanker. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen untuk mengukur kualitas hidup anak dengan kanker yaitu instrumen PedsQoL 4.0 Generic Core Scales and PedsQoL Cancer Module 3.0 sehingga menghasilkan hasil penelitian yang lebih komprehensif. Selain itu dikembangkan juga penelitian kualitatif berdasarkan hasil penelitian kuantitatif.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi eksplanatoris sekuensial, terdiri dari urutan analisis kuantitatif dan kualitatif. Tujuan strategi ini adalah untuk mengidentifikasi komponen variabel melalui analisis data kuantitatif dan kemudian mengumpulkan data kualitatif untuk memperluas

informasi yang tersedia berdasarkan data kuantitatif. Penelitian ini mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan menganalisis kualitas hidup anak dengan kanker.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menderita penyakit kanker di ruang rawat inap anak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan rata-rata jumlah pasien 30 orang per bulan. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Kriteria pemilihan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah 1) penelitian ini dilakukan kepada pasien anak dengan kanker, 2) pasien anak sedang menjalani perawatan atau pengobatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dan 3) keadaan umum pasien anak baik. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan keadaan umum yang tidak stabil atau mengalami penurunan kondisi sehingga tidak memungkinkan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pada penelitian ini dalam jangka waktu penelitian sekitar 3 bulan terhitung bulan Juli 2015 sampai dengan September 2015 didapatkan jumlah sampel sebanyak 60 orang anak dengan kanker yang menjalani perawatan dan pengobatan di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Sedangkan untuk partisipan penelitian kualitatif dalam penelitian ini, diambil dari sampel penelitian kuantitatif. Adapun jumlah partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian kualitatif ini sehingga data mencapai saturasi yaitu sebanyak 10 partisipan.

Pada penelitian ini kualitas hidup pada anak diukur secara umum dengan menggunakan instrumen PedsQoL (*Pediatric's Quality of Life*) *Generic* 4.0 dan secara khusus dengan menggunakan PedsQoL *Cancer Module* 3.0 yang dirancang oleh Varni, Burwinkle, dan Seid (2005). Kedua instrumen ini telah diuji reliabilitas dan validitasnya oleh berbagai penelitian dan telah diterjemahkan kedalam sekitar 69 bahasa. Keandalan instrumen ini ditunjukkan dengan konsistensi internal yang baik, dengan koefisien alfa secara umum berkisar antara 0,70-0,90. Kuesioner *PedsQoL Generic* 4.0 meliputi empat fungsi umum pada anak yaitu fungsi fisik, emosi, sosial, dan sekolah, sedangkan *PedsQoL*

Cancer Module 3.0 merupakan instrumen yang khusus digunakan pada populasi anak-anak dengan kanker. Instrumen tersebut terdiri dari delapan domain yaitu nyeri (*pain and hurt*), mual (*nausea*), prosedur yang menyebabkan kecemasan (*procedural anxiety*), penatalaksanaan atau pengobatan yang menyebabkan kecemasan (*treatment anxiety*), ketakutan (*worry*), masalah kognitif (*cognitive problems*), persepsi terhadap gangguan fisik (*perceived physical appearance*), dan masalah komunikasi (*communication*).

Instrumen PedsQoL ini memuat pertanyaan dengan skala 0 sampai 4. Penilaian diberikan dengan nilai 0-4 pada setiap item pertanyaan, dengan rincian sebagai berikut: nilai 0 (tidak pernah ada masalah pada item pertanyaan tersebut), 1 (hampir tidak pernah ada masalah pada item pertanyaan tersebut), 2 (kadang-kadang ada masalah pada item pertanyaan tersebut), 3 (sering ada masalah pada item pertanyaan tersebut), dan 4 (selalu ada masalah pada item pertanyaan). Pada setiap jawaban pertanyaan dikonversikan dalam skala 0-100 untuk interpretasi standar, yaitu nilai 0 = 100, nilai 1 = 75, nilai 2 = 50, nilai 3 = 25, dan nilai 4 = 0. Nilai total dihitung dengan menjumlahkan nilai pertanyaan yang mendapat jawaban dibagi dengan jumlah pertanyaan yang dijawab pada semua domain. Untuk menyamakan persepsi jawaban ditentukan sebagai berikut: hampir selalu dirasakan setiap hari, sering dirasakan 1 kali dalam seminggu, kadang-kadang dirasakan 1 kali dalam sebulan, hampir tidak pernah dirasakan 1 kali dalam 2 atau 3 bulan, dan tidak pernah dirasakan dalam tiga bulan terakhir tidak pernah. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan kualitas hidup anak dengan kanker menggunakan rerata (nilai *mean*), standar deviasi, dan frekuensi. Data hasil analisis univariat digambarkan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Setelah semua data dalam penelitian kuantitatif selesai dikumpulkan dan dilakukan analisis data, maka dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif yang dilakukan melalui wawancara dengan partisipan yang diambil dari responden pada penelitian kuantitatif. Wawancara yang dilakukan

disesuaikan dengan situasi dan kondisi sesuai kontrak yang telah disepakati. Wawancara digunakan oleh peneliti untuk menggali atau memperjelas data yang didapatkan pada penelitian kuantitatif sebelumnya dan untuk menggali informasi mengenai kualitas hidup pada anak dengan kanker. Instrumen pedoman wawancara dikembangkan dari aspek kualitas hidup berdasarkan penelitian kuantitatif. Analisis data menerapkan teknik *analysis interactive* model dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian keperawatan harus berpegang pada

prinsip-prinsip etik yaitu *self determination*, *anonymity* dan *confidentiality*, *protection from discomfort*, *beneficence* dan *justice* (Polit & Beck, 2008). Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti akan mengikuti prosedur pengumpulan data yang terdiri dari prosedur administrasi untuk perijinan dan prosedur untuk pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama 3 bulan terhitung mulai bulan Juli sampai dengan September 2015. Selama kurun waktu tersebut terdapat 60 orang anak dengan

Tabel 1 Karakteristik Responden Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Anak		
	2 – 4 Tahun	10	16,7
	5 – 7 Tahun	23	38,3
	8 – 12 Tahun	24	40,0
	13 – 18 Tahun	3	5,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	39	65,0
	Perempuan	21	35,0
3.	Tingkat Perkembangan		
	Usia Toddler	7	11,7
	Usia Prasekolah	19	31,7
	Usia Sekolah	31	51,7
	Usia Remaja	3	5,0
4.	Usia Awitan Divonis Kanker		
	< 1 Tahun	2	3,3
	1 – 3 Tahun	17	28,3
	4 – 6 Tahun	15	25,0
	7 – 9 Tahun	14	23,3
	10 – 12 Tahun	12	20,0
5.	Jenis Kanker		
	ALL-HR	34	56,7
	Neuroblastoma	2	3,3
	HML	2	3,3
	Retinoblastoma	6	10,0
	Jenis Kanker		
	AML	4	6,7
	NHML	4	6,7
	Astrositoma	1	1,7
	Tumor Intra Abdomen	2	3,3

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	CML	1	1,7
	Williem Tumor	2	3,3
	Rabdomiosarkoma	1	1,7
	Sitositosis	1	1,7
6.	Tingkat Keparahan Kanker		
	Tingkat I	11	18,3
	Tingkat II	20	33,3
	Tingkat III	8	13,3
	Tingkat IV	21	35,0
7.	Siklus Kemoterapi		
	Siklus 1-10	42	70,0
	Siklus 11-20	7	11,7
	Siklus 21-30	4	6,7
	Siklus 31-40	1	1,7
	Siklus 41-50	1	1,7
	Siklus 51-60	1	1,7
	Siklus 61-70	3	5,0
	Siklus 71-80	1	1,7
8.	Lama Terapi		
	< 1 Tahun	39	65,0
	1 – 3 Tahun	16	26,7
	4 – 6 Tahun	3	5,0
	7 – 9 Tahun	1	1,7
	10 – 12 Tahun	1	1,7
9.	Penyakit Penyerta		
	Tidak Ada	59	98,3
	Ada	1	1,7
10.	Status Nutrisi		
	Gizi Baik	42	70,0
	Gizi Kurang	14	23,3
	Gizi Buruk	4	6,7

kanker yang mengalami perawatan dan menjalani kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Karakteristik responden anak dengan kanker yang mengalami perawatan di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat digambarkan pada tabel 1.

Karakteristik orangtua anak dengan kanker yang mengalami perawatan di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr.

Hasan Sadikin Bandung dapat digambarkan pada tabel 2.

Setelah dilakukan pengumpulan data kuantitatif maka dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif berdasarkan hasil penelitian kuantitatif mengenai kualitas hidup anak dengan kanker yang menggunakan instrumen PedsQol Generic 4.0 dan PedsQol Cancer Module 3.0. Penelitian kualitatif dilakukan terhadap 10 partisipan anak dengan kanker yang juga merupakan sampel pada penelitian kuantitatif. Partisipan terdiri

Tabel 2 Karakteristik Orangtua Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Orangtua		
	21 – 30 Tahun	15	25,0
	31 – 40 Tahun	24	40,0
	41 – 50 Tahun	20	33,3
	51 – 60 Tahun	1	1,7
2.	Penghasilan Keluarga		
	< 1,5 juta	42	70,0
	1,5-2,5 juta	13	21,7
	2,5-3,5 juta	5	8,3
	> 3,5 juta	0	0,0
3.	Pendidikan Orangtua		
	SD	26	43,3
	SMP	16	26,7
	SMA	17	28,3
	PT	1	1,7
4.	Jumlah Anak		
	1 – 3	46	76,7
	4 – 6	13	21,7
	7 – 9	1	1,7

Karakteristik orangtua anak dengan kanker yang mengalami perawatan di Ruang Perawatan Anak Kenanga I dan II RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 3 Kualitas Hidup Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60) Menurut PedsQoL Generic 4,0

Kualitas Hidup	Nilai Mean	Standar Deviasi	Nilai Minimum – Nilai Maksimum
Skor Total	51,83	21,59	8,70 – 91,30
Fungsi Fisik	50,74	30,93	0,00 – 100,00
Fungsi Emosional	48,50	30,09	0,00 – 100,00
Fungsi Sosial	68,67	23,83	0,00 – 100,00
Fungsi Sekolah	40,08	24,36	0,00 – 90,00

Tabel 4 Katagori Kualitas Hidup Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60) Menurut PedsQoL Generic 4,0

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	28	46,7
Kualitas Hidup Buruk	32	53,3

Tabel 5 Kualitas Hidup Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60) Menurut PedsQoL Cancer Module 3,0

Kualitas Hidup	Nilai Mean	Standar Deviasi	Nilai Minimum – Nilai Maksimum
Skor Total	49,23	21,73	11,54 – 94,44
<i>Pain and Hurt</i>	48,75	35,26	0,00 – 100,00
<i>Nausea</i>	39,50	33,59	0,00 – 100,00
<i>Procedural Anxiety</i>	48,61	39,78	0,00 – 100,00
<i>Treatment Anxiety</i>	71,39	33,63	0,00 – 100,00
<i>Worry</i>	33,75	38,92	0,00 – 100,00
Fungsi Kognitif	50,23	25,49	0,00 – 100,00
Fungsi Fisik	58,33	36,47	0,00 – 100,00
Fungsi Komunikasi	54,44	33,52	0,00 – 100,00

dari 6 anak dengan kanker berjenis kelamin perempuan dan 4 anak dengan kanker berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian kualitatif yang dikembangkan berdasarkan penelitian kuantitatif menggunakan PedsQoL Generic 4.0 yang meliputi empat fungsi umum pada anak yaitu fungsi fisik, emosi, sosial, dan sekolah menghasilkan data sebagai berikut: Berdasarkan fungsi fisik, anak dengan kanker mengeluhkan kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, berolahraga, mandi, bermain, ataupun kegiatan sehari-hari lainnya karena mereka selalu merasakan lelah dan lemah jika melakukan hal tersebut. Berikut ungkapan beberapa anak:

“... kalau jalan sedikit saja suka cape, apalagi kalau disuruh lari. Di sekolah juga guru sudah tahu kalau saya mah tidak bisa ikut olahraga karena sakit...” (P.1).

“... jarang maen aahh, da kalau maen teh suka cape terus lemes, jadi mendingan di rumah aja...” (P.3).

“... suka kerasa pegel-pegel aja seluruh badan teh nggak enakeun. Kalaupun istirahat

atawa tidur, capenya teh nggak ilang. Jadi males beraktivitas. Jadi suka minta bantuan mamah atawa bapa kalau mau melakukan sesuatu teh...” (P.4).

Apabila ditinjau dari fungsi emosi, anak dengan kanker mengeluhkan merasa takut, sedih, dan marah terhadap keadaannya saat ini. Hal ini pun sering membuat mereka sulit tidur dan merasa khawatir sesuatu yang lebih buruk lagi akan menimpanya. Sebagaimana diungkapkan oleh beberapa anak berikut ini: “... asa takut aja. Takut sama penyakit dan pengobatan ke depannya kumaha?...” (P.2).

“... iya jadi sering marah-marah karena kesel tidak jelas. Jadi gampang tersinggung...” (P.4).

“... khawatir sesuatu yang lebih buruk bakal terjadi (terlihat ekspresi partisipan menitikkan air mata)...” (P.6).

“... iya kadang-kadang susah buat tidur...” (P.9).

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa anak dengan kanker memiliki kualitas

Tabel 6 Kualitas Hidup Anak dengan Kanker yang Mengalami Perawatan di Ruang Perawatan Anak (n = 60) Menurut PedsQoL Cancer Module 3,0

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	23	38,3
Kualitas Hidup Buruk	37	61,7

hidup yang cenderung lebih baik pada fungsi sosial apabila dibandingkan dengan fungsi lainnya. Pada fungsi sosial seperti bermain dan bergaul dengan teman sebaya, anak cenderung tidak memiliki hambatan. Berikut ungkapan beberapa anak:

"... di sini juga banyak teman-teman jadi bisa main bareng-bareng..." (P.5).

"... pengen cepet pulang biar bisa sekolah bareng, terus ngaji bareng sama teman-teman..." (P.6).

"... kalau ada yang ngejek karena botak, biarin aja. Masih banyak temen yang belain..." (P.7) .

"... teman-teman suka main ke rumah. Jadi mainnya di rumah..." (P.10).

Penelitian kuantitatif menunjukkan anak cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk pada fungsi sekolah dibandingkan dengan fungsi lainnya. Anak harus meninggalkan bangku sekolah untuk menjalani pengobatan kemoterapi secara rutin ke rumah sakit sehingga prestasi belajar anak menurun. Pada fungsi sekolah anak mengalami penurunan kualitas hidup akibat penyakitnya yang membuat anak menjadi sulit berkonsentrasi saat pelajaran di sekolah dan anak harus sering tidak masuk sekolah karena harus menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit. Data ini didukung oleh pernyataan anak seperti yang diungkapkan di bawah ini:

"... sering ijin tidak masuk sekolah karena harus ke rumah sakit..." (P.3).

"... kalau cape sering tidak masuk sekolah..." (P.4).

"... iya tahun depan ujian akhir. Tapi akhir-akhir ini nilainya nurun. Jadi sering ketinggalan pelajaran karena sering ijin berobat..." (P.8).

"... di sekolah suka cape jadi susah merhatiin guru kalau lagi nerangin pelajaran..." (P.9).

"... kadang males ngerjain PR kalau di rumah..." (P.10).

PedsQoL Cancer Module 3.0 merupakan instrumen yang khusus digunakan pada populasi anak-anak dengan kanker. Instrumen tersebut terdiri dari delapan aspek yaitu nyeri (*pain and hurt*), mual (*nausea*), prosedur yang menyebabkan kecemasan (*procedural anxiety*), penatalaksanaan atau pengobatan yang menyebabkan kecemasan (*treatment anxiety*), ketakutan (*worry*), masalah kognitif (*cognitive problems*), persepsi terhadap gangguan fisik (*perceived physical appearance*), dan masalah komunikasi (*communication*). Hasil penelitian kualitatif yang dikembangkan berdasarkan penelitian kuantitatif menggunakan *PedsQoL Cancer Module 3.0* adalah sebagai berikut:

Pada dimensi *pain and hurt*, anak dengan kanker mengeluh sering merasakan cape atau lelah. Selain itu mereka juga sering merasakan nyeri otot atau pegal-pegal di seluruh badan dan sering merasakan sakit. Sebagaimana pernyataan berikut ini:

"... gampang cape, jadi sering sakit akhir-akhir ini mah..." (P.1).

"... suka kerasa pegel-pegel aja seluruh badan teh nggak enakeun..." (P.4).

"... iya suka nyeri otot atau pegal-pegal di seluruh badan..." (P.7).

Salah satu efek samping kemoterapi yang sering dialami anak dengan kanker yaitu mual dan muntah. Efek samping ini membuat anak tidak nafsu untuk makan. Makanan yang dimakan juga membuat mual dan akhirnya muntah. Selain itu, makanan pun terasa tidak enak. Sebagaimana ungkapan anak berikut ini:

"... kemoterapi membuat saya jadi mual-mual bahkan sampai muntah-muntah setelahnya..." (P.3).

"... mual muntah udah kemoterapi teh jadi membuat tidak nafsu makan..." (P.5).

"... kalau habis kemo mah semua makanan teh nggak enak rasanya..." (P.9).

"... makanan yang masuk juga suka kemuntahin lagi..." (P.10).

Walaupun anak dengan kanker sering

menjalani prosedur pengobatan, perasaan cemas menghadapi pengobatan tersebut tetap mereka rasakan. Anak dengan kanker masih merasa takut dengan prosedur invasif seperti pemeriksaan darah dan infus yang dijalannya karena hal tersebut membuatnya merasa kesakitan. Berikut pernyataan beberapa anak: *"... sudah sering disuntik buat ambil darah atau diinfus pindah-pindah tetap aja kadang suka takut, kan sakit atuh..."* (P.2).

"... pas ditusukin jarumnya kadang suka nangis, habisnya sakit kerasanya..." (P.6).

Berdasarkan aspek *treatment anxiety* atau kecemasan akibat pengobatan yang dialami anak memiliki nilai mean tertinggi dibandingkan dengan aspek lainnya. Karena anak sudah terbiasa dengan pengobatan rutin yang dijalannya, sehingga anak cenderung memiliki kecemasan yang ringan pada saat harus berobat ke rumah sakit. Sebagaimana pernyataan anak berikut ini:

"... awal-awal masih takut kalau harus pergi ke rumah sakit terus ketemu sama perawat dan dokter. Tapi sekarang sudah biasa, semuanya pada baik..." (P.5).

"... kadang suka masih takut pergi ke rumah sakit, bayangin efek samping setelah di kemonya..." (P.6).

Ditinjau dari aspek *worry* atau kekhawatiran anak dalam menghadapi pengobatan dan penyakitnya memiliki nilai mean paling rendah dibandingkan dengan aspek lainnya. Anak dapat mengalami perasaan khawatir terhadap efek samping dari pengobatan, apakah pengobatannya berhasil atau tidak, dan apakah penyakit kanker ini akan kembali atau kambuh. Semua hal ini menyebabkan anak memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih buruk. Berikut ungkapan beberapa anak:

"... selalu khawatir aja sama efek kemo, seperti mual muntah, pusing, cape, bibir sariawan, terus rambut juga rontok..." (P.4).

"... kepikiran nanti kedepannya bisa sembuh atau gimana gimananya..." (P.5).

"... kadang suka masih takut pergi ke rumah sakit, bayangin efek samping setelah di

kemonya..." (P.6).

"... suka nanyain sama dokter nanti kalau sudah di kemo terus sembuh, bakalan kambuh lagi nggak..." (P.8).

Pada aspek *cognitive problems* atau masalah kognitif, anak dengan kanker mengeluhkan sulit untuk berkonsentrasi, mengerjakan tugas sekolah, dan mengingat apa yang dibaca sebelumnya. Rasa sakit pun membuat anak sering tidak masuk sekolah. Sebagaimana ungkapan berikut ini:

"... sering lupa sama pelajaran. Apa yang dibaca suka cepet lupa. Kalau ngerjain itung-itungan juga jadi lama..." (P.3).

"... di sekolah suka cape jadi susah merhatiin guru kalau lagi nerangin pelajaran..." (P.9).

"... kadang males ngerjain PR kalau di rumah..." (P.10).

Apabila ditinjau dari aspek *perceived physical appearance*, anak dengan kanker juga sering mengeluhkan merasa malu dan tidak menarik dibandingkan anak lainnya. Berikut ungkapan beberapa anak:

"... rasa malu kadang ada. Kalau ditanya sakit apa susah buat jawabnya..." (P.7).

"... banyak bekas tusukan jarum di tangan, suka ditutupin pakai baju panjang aja..." (P.8).

Aspek komunikasi menunjukkan bahwa anak dengan kanker kadang merasa kesulitan untuk memberitahukan dokter dan perawat apa yang dirasakan, menjawab pertanyaan dari dokter dan perawat, serta sulit menjelaskan penyakitnya kepada orang lain. Sebagaimana pernyataan berikut ini:

"... dokter sama perawat suka nanya apa yang dirasakan, tapi kadang ngejawabnya bingung..." (P.1).

"... setiap ada keluhan suka ngasih tau dokter dan perawat.. nah kalau dokter atau perawatnya baru suka malu bilanginnya..." (P.2).

"... kalau ditanya sakit apa susah buat jawabnya..." (P.7).

Pembahasan

Penyakit kronis yang muncul pada masa anak-anak, salah satu diantaranya penyakit kanker dapat memengaruhi kualitas tumbuh kembang dan potensi anak di masa depan. Kanker merupakan penyakit kronis yang dapat membawa banyak masalah bagi penderitanya baik sebagai dampak dari proses penyakitnya itu sendiri ataupun akibat dari pengobatannya. Penyakit kanker memerlukan pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan diantaranya dengan kemoterapi. Kondisi kronis yang dialami oleh anak dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial (Bulan, 2009) karena anak sedang mengalami proses maturasi fisik dan perkembangan yang setiap tahapannya memiliki tugas masing-masing. Anak dituntut untuk memenuhi tugas-tugas tersebut yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup anak.

Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak dengan kanker dapat menyebabkan berbagai efek samping yang terjadi, diantaranya masalah fisik, seperti anak mudah mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemoragika, retensi urin, wajah yang menjadi bulat dan tembam (*moonface*), gangguan tidur, serta berpengaruh terhadap kesuburan pasien dewasa. Selain masalah fisik, anak yang menjalani kemoterapi juga dapat mengalami masalah psikososial, seperti gangguan mood, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, depresi, dan perubahan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah (Hockenberry *et al.*, 2010). Semua masalah ini sangat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup anak. Kualitas hidup pada anak dapat menurun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan kuesioner *PedsQol Generic* 4.0 anak dengan kanker yang menjalani perawatan di ruang perawatan anak, sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) dan hampir setengahnya anak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Sedangkan berdasarkan kuesioner *PedsQol Cancer Module* 3.0 anak dengan kanker yang

menjalani perawatan di ruang perawatan anak, sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 37 orang (61,7%) dan hampir setengahnya anak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 23 orang (38,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan kanker memiliki kualitas hidup yang buruk.

Analisis pada kuesioner *PedsQol Generic* 4.0 apabila ditinjau dari fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah, anak memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih baik pada fungsi sosial dengan nilai mean sebesar 68,67. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa anak dengan kanker masih dapat bermain bersama teman-teman sesamanya di rumah sakit. Di rumah pun, anak tidak memiliki hambatan dalam berinteraksi dengan teman-temannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Thavorncharoensap *et al.* (2010) yang mengemukakan skor kualitas hidup pada anak kanker di Thailand sebesar 76,67 dengan nilai paling tinggi pada fungsi sosial yaitu 83,30. Penelitian Arslan *et al.* (2013) di Turki juga menunjukkan skor kualitas hidup pada anak kanker di Turki sebesar 50,84 dengan nilai paling tinggi pada fungsi sosial yaitu 71,72. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada fungsi sosial seperti bermain dan bergaul dengan teman sebaya, anak cenderung tidak memiliki hambatan. Anak kemungkinan besar sudah mengalami manajemen yang efektif baik secara internal ataupun eksternal terkait dengan kondisi kronis yang dialaminya, sehingga anak merasa nyaman dan beradaptasi dengan keadaannya.

Penelitian ini menunjukkan anak cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk pada fungsi sekolah dengan nilai mean sebesar 40,08. Berdasarkan penelitian kualitatif, beberapa anak dengan kanker menyatakan bahwa mereka sering izin tidak masuk sekolah karena harus menjalani pengobatan ataupun karena sering merasa kelelahan. Dengan demikian maka anak sering ketinggalan pelajaran dan mengalami penurunan prestasi belajar. Di sekolah pun anak mengeluhkan sulit berkonsentrasi dan malas untuk mengerjakan tugas sekolah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Arslan *et al.* (2013) di Turki juga menunjukkan skor

kualitas hidup pada anak kanker dengan nilai paling rendah pada fungsi sekolah yaitu 58,00. Selain itu, penelitian Khurana *et al.* (2006) juga menunjukkan bahwa anak penderita kanker mengalami masalah dalam domain pendidikan karena anak harus meninggalkan bangku sekolah untuk menjalani pengobatan kemoterapi secara rutin ke rumah sakit sehingga prestasi belajar anak menurun. Pada fungsi sekolah anak mengalami penurunan kualitas hidup akibat penyakitnya yang membuat anak menjadi sulit berkonsentrasi saat pelajaran di sekolah dan anak harus sering tidak masuk sekolah karena harus menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

Kualitas hidup dengan nilai mean rendah pun terdapat juga pada fungsi fisik dan fungsi emosi. Apabila ditinjau dari fungsi fisik memiliki nilai mean 50,74. Pada penelitian kualitatif berdasarkan fungsi fisik, anak dengan kanker mengeluhkan kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, berolahraga, mandi, bermain, ataupun kegiatan sehari-hari lainnya karena mereka selalu merasakan lelah dan lemah jika melakukan hal tersebut. Sedangkan kualitas hidup apabila ditinjau dari fungsi emosi memiliki nilai mean 48,50. Penelitian kualitatif apabila ditinjau dari fungsi emosi, menunjukkan bahwa anak dengan kanker mengeluhkan merasa takut, sedih, dan marah terhadap keadaannya saat ini. Hal ini pun sering membuat mereka sulit tidur dan merasa khawatir sesuatu yang lebih buruk lagi akan menyimpannya.

Penelitian lain yang serupa juga dilakukan di negara Pakistan menunjukkan bahwa kualitas hidup pada anak dengan kanker (nilai mean 46,11) jauh lebih buruk apabila dibandingkan dengan anak sehat (nilai mean 83,10) (Chaudhry & Siddiqui, 2012). Sejalan dengan penelitian lainnya, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa penurunan kualitas hidup paling rendah berada pada penurunan fungsi sekolah (nilai mean 32,91) dan kualitas hidup dengan nilai mean lebih tinggi terdapat pada fungsi sosial (nilai mean 54,42). Sedangkan untuk PedsQol Cancer Module 3.0 kualitas hidup anak dengan kanker memiliki skor 46,11. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan kanker memiliki gangguan pada berbagai fungsi yang menyebabkan kualitas

hidupnya menjadi lebih buruk.

Kuesioner *PedsQol Cancer Module 3,0* menunjukkan bahwa kualitas hidup ditinjau dari treatment anxiety atau kecemasan akibat pengobatan yang dialami anak memiliki nilai mean tertinggi yaitu sebesar 71,39. Data ini didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa anak sudah terbiasa dengan pengobatan rutin yang dijalannya, sehingga anak cenderung memiliki kecemasan yang ringan pada saat harus berobat ke rumah sakit dan pada saat bertemu dengan perawat dan dokter. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Bariah *et al.* (2011) di Malaysia juga menunjukkan bahwa aspek kualitas hidup ditinjau dari treatment anxiety atau kecemasan akibat pengobatan yang dialami anak memiliki nilai mean tertinggi juga yaitu sebesar 81,94. Skor kualitas hidup pada penelitian Bariah *et al.* (2011) lebih tinggi apabila dibandingkan dengan hasil penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa pada aspek ini anak memiliki kualitas hidup yang paling baik apabila dibandingkan dengan aspek lainnya. Pada aspek ini meliputi tentang kecemasan anak pada saat harus berobat ke rumah sakit dan bertemu dengan tenaga kesehatan. Karena anak sudah terbiasa dengan pengobatan rutin yang dijalannya, sehingga anak cenderung memiliki kecemasan yang ringan pada saat harus berobat ke rumah sakit.

Kualitas hidup apabila ditinjau dari *worry* atau kekhawatiran anak dalam menghadapi pengobatan dan penyakitnya memiliki nilai mean paling rendah yaitu sebesar 33,75. Sebaliknya, hal ini menunjukkan anak memiliki kualitas hidup paling buruk pada aspek ini. Hasil penelitian kualitatif pun menunjukkan bahwa pada aspek worry, anak merasakan kekhawatiran terhadap efek samping dari kemoterapi yang dijalannya, seperti mual muntah, pusing, cape, bibir sariawan, dan rambut rontok; anak merasakan kekhawatiran apakah pengobatannya akan berhasil atau tidak; dan apakah penyakitnya akan kembali atau tidak. Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa anak dapat mengalami perasaan khawatir terhadap efek samping dari pengobatan, apakah pengobatannya berhasil atau tidak, dan apakah penyakit kanker ini akan kembali atau kambuh. Semua hal ini menyebabkan anak memiliki kualitas hidup

yang cenderung lebih buruk.

Kualitas hidup dengan nilai mean tinggi selain pada aspek *treatment anxiety* atau kecemasan akibat pengobatan yang dialami anak juga diikuti oleh aspek *cognitive problems* atau masalah kognitif, *perceived physical appearance* atau persepsi terhadap gangguan fisik, dan *communication* atau masalah komunikasi yang menunjukkan memiliki kualitas hidup lebih baik apabila dibandingkan dengan aspek lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada aspek *cognitive problems* kualitas hidup pada anak memiliki nilai mean 50,23. Hasil penelitian kualitatif pada aspek ini menunjukkan bahwa anak dengan kanker mengeluhkan sulit untuk berkonsentrasi, mengerjakan tugas sekolah, dan mengingat apa yang dibaca sebelumnya. Rasa sakit pun membuat anak sering tidak masuk sekolah. Sedangkan aspek *perceived physical appearance* memiliki nilai mean 58,33. Penelitian kualitatif pada penelitian ini menunjukkan bahwa apabila ditinjau dari aspek *perceived physical appearance*, anak dengan kanker juga sering mengeluhkan merasa malu dan tidak menarik dibandingkan anak lainnya. Adapun pada aspek *communication* atau komunikasi memiliki nilai mean 54,44. Penelitian kualitatif pada aspek komunikasi menunjukkan bahwa anak dengan kanker kadang merasa kesulitan untuk memberitahukan dokter dan perawat apa yang dirasakan, menjawab pertanyaan dari dokter dan perawat, serta sulit untuk menjelaskan penyakitnya kepada orang lain.

Pada penelitian ini, kualitas hidup dengan nilai mean terendah selain pada aspek worry atau ketakutan, diikuti juga oleh aspek *pain and hurt* atau nyeri, *nausea* atau muntah, dan

atau prosedur yang menyebabkan kecemasan yang menunjukkan memiliki kualitas hidup lebih buruk apabila dibandingkan dengan aspek lainnya. Aspek *pain and hurt* menunjukkan nilai mean 48,75. Hasil penelitian kualitatif pada aspek *pain and hurt*, anak dengan kanker mengeluh sering merasakan cape atau lelah. Selain itu mereka juga sering merasakan nyeri otot atau pegal-pegal di seluruh badan dan sering merasakan sakit. Berikutnya pada aspek *nausea* menunjukkan nilai mean 39,50. Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif

bahwa salah satu efek samping kemoterapi yang sering dialami anak dengan kanker yaitu mual dan muntah. Efek samping ini membuat anak tidak nafsu untuk makan. Makanan yang dimakan juga membuat mual dan akhirnya muntah. Sedangkan pada aspek *procedural anxiety* memiliki nilai mean 48,61. Hasil penelitian kualitatif pada aspek ini menunjukkan bahwa walaupun anak dengan kanker sering menjalani prosedur pengobatan, perasaan cemas menghadapi pengobatan tersebut tetap mereka rasakan. Anak dengan kanker masih merasa takut dengan prosedur invasif seperti pemeriksaan darah dan infus yang dijalannya karena hal tersebut membuatnya merasa kesakitan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fawzy *et al.* (2013) yang dilakukan di Mesir dengan menggunakan kuesioner *PedsQol Cancer Module 3.0*. Penelitian Fawzy *et al.* (2013) menunjukkan bahwa anak dengan kanker memiliki kualitas hidup yang buruk dengan nilai mean sebesar 62,29. Apabila ditinjau dari berbagai aspek yang membentuk kualitas hidup, maka penelitian Fawzy *et al.* (2013) memiliki hasil yang hampir sama dengan hasil penelitian ini dimana nilai mean terendah pada skor kualitas hidup terdapat pada aspek worry (44,11), *perceived physical appearance* (50,6), dan *procedural anxiety* (55,34). Sedangkan nilai mean tertinggi pada skor kualitas hidup terdapat pada aspek *communication* (75,98) dan *cognitive problems* (72,63).

Penelitian serupa di Brazil juga menggunakan kuesioner *PedsQol Cancer Module 3.0* (Scarpelli *et al.*, 2008). Penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan kanker memiliki kualitas hidup buruk dengan nilai mean 76,41. Tetapi pada penelitian di Brazil ini menunjukkan bahwa aspek *pain and hurt* memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan aspek lainnya dengan nilai mean sebesar 86,47. Hal ini menunjukkan bahwa anak sudah dapat beradaptasi terhadap *pain and hurt* yang dirasakannya. Adapun penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tsuji *et al.* (2011) di Tokyo, Jepang, yang juga menunjukkan kualitas hidup yang buruk pada anak dengan kanker dengan nilai mean 77,89. Pada penelitian Tsuji *et al.* (2011), aspek *communication* memiliki nilai paling rendah apabila dibandingkan dengan

aspek lainnya dengan nilai mean sebesar 67,03. Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa anak dengan kanker mungkin memiliki hambatan dalam komunikasi, misalnya karena merasa kesulitan untuk memberitahukan dokter dan perawat apa yang dirasakan, menjawab pertanyaan dari dokter dan perawat, serta sulit untuk menjelaskan penyakitnya kepada orang lain.

Apabila nilai kualitas hidup pada negara-negara tersebut dibandingkan antara nilai mean penelitian ini yang dilakukan di Indonesia khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan beberapa penelitian yang dilakukan di luar negeri, diantaranya di Thailand, Cina, Brazil, Jepang, Malaysia, dan Mesir, nilai skor total kualitas hidup anak dengan kanker di Indonesia jauh lebih rendah apabila dibandingkan dengan skor nilai kualitas hidup di negara-negara luar. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup anak kanker di Indonesia lebih buruk apabila dibandingkan dengan negara lainnya. Dengan demikian maka diperlukan upaya dari petugas kesehatan, khususnya perawat untuk dapat meningkatkan kualitas hidup anak kanker di Indonesia khususnya. Perawat harus dapat memberikan dukungan kepada anak dan keluarga dalam mengidentifikasi strategi koping yang efektif sehingga anak dan keluarga merasa nyaman dalam kondisi kronik yang dialami anak dan dapat beradaptasi secara positif sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa baik berdasarkan kuesioner *PedsQol Generic* 4.0 maupun *PedsQol Cancer Module* 3.0 anak dengan kanker yang menjalani perawatan di ruang perawatan anak, sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk dan hampir setengahnya anak memiliki kualitas hidup baik. Dengan demikian maka anak dengan kanker memiliki kualitas hidup yang lebih buruk apabila dibandingkan dengan anak sehat. Hal ini terjadi sebagai dampak dari proses penyakitnya itu sendiri ataupun akibat dari pengobatannya. Kualitas hidup yang buruk ini berpengaruh terhadap fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan

kognitif sehingga tumbuh kembang anakpun terganggu.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien anak kanker maka harus dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada anak dengan kanker untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Walaupun anak mengalami dampak pengobatan yang berat, anak harus tetap dapat memiliki kualitas hidup yang baik pada fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menyediakan kesempatan bagi anak untuk belajar dan saling berinteraksi di dalam kamar di rumah sakit, serta penambahan jadwal terapi psikologis untuk membantu anak menangani emosi negatif yang dialaminya selama proses pengobatan.

Daftar Pustaka

- Arslan, F. T., Basbakkal, Z., & Kantar, M. (2013). Quality of Life and Chemotherapy-related Symptoms of Turkish Cancer Children Undergoing Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 1761–1768.
- Baggot, R.B., Kelly, K.P., Fochtman, D., & Folley, G. (2001). *Nursing care of children and adolescent with cancer*. (3rd edition). Pennsylvania: W.B Saunders Company
- Bariah, S., Roslee, R., Zahara, A. M., & Norazmir, M. R. (2011). Nutritional Status and Quality of Life (QoL) Studies among Leukemic Children at Pediatric Institute, Hospital Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian Journal of Clinical Nutrition*, 3(2), 62–70.
- Bulan, S. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak thalasemia beta mayor*. eprints.undip.ac.id/24717/1/Sandra_Bulan.pdf.
- Chaudhry, Z. & Siddiqui, S. (2012). Health related quality of life assessment in Pakistani paediatric cancer patients using PedsQLTM 4.0 generic core scale and PedsQL™ cancer module. *Chaudhry and Siddiqui Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 52. Available

- at: <http://www.hqlo.com/content/10/1/52>. Depkes RI. (2011). *Press release hari kanker anak sedunia*. Diperoleh dari http://www.tv1.com/press_release_hari_kanker_anak_sedunia_html tanggal 26 Februari 2011.
- Fawzy, M., Saleh, M., El-Wakil, M., Monir, Z., & Eltahlawy, E. (2013). Quality of Life in Egyptian Children with Cancer. *Journal of Cancer Therapy*, 4, 1256–1261.
- Gatot, D. (2008). *Deteksi dini kanker anak*. Diperoleh dari http://www.dinkesjabar.go.id/info/deteksi_dini_kanker_anak/html tanggal 12 Desember 2010.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. (8th edition). Missouri: Mosby Company.
- Khurana, A., Katyal, A., & Marwaha, R. K. (2006). Psychosocial burden in thalassemia. *Indian Journal of Pediatrics*, 73(10), 877–880.
- Izraeli, S. & Rechavi, G. (2004). *Cancer in Children-An Introduction*. Kreitler, S. & Weyl Ben Arush, M. Psychosocial Aspect of Pediatric Oncology. Chichester: John Wiley & Sons.
- Ji, Y., Chen, S., Li, K., Xiao, N., Yang, X., Zheng, S., & Xiao, X. (2013). Measuring health-related quality of life in children with cancer living in mainland China: feasibility, reliability and validity of the Chinese mandarin version of PedsQL 4.0 Generic Core Scales and 3.0 Cancer Module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 103. Available at: <http://www.hqlo.com/content/9/1/103>.
- National Cancer Institute. (2010). Surveillance, epidemiology and end result (SEER). Diperoleh melalui www.seer.cancer.gov/cancer/incidence.html tanggal 11 Mei 2011.
- _____. (2009). *A snapshot of pediatric cancer*. Diperoleh melalui <http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer-snapshot> tanggal 10 Januari 2011.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Scarpelli, A. C., Paiva, S. M., Pordeus, I. A., Ramos-Jorge, M. L., Varni, J. W., & Allison, P. J. (2008). Measurement properties of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™) cancer module scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 7. doi:10.1186/1477-7525-6-7.
- Sidabutar, F. M., Anandari, A. R., Ezra, C., Karli, I., Katagori, Y., & Wirawan, H. E. (2012). Artikel Penelitian: Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Pediatrik Usia Sekolah. *Indonesian Journal of Cancer*, 6(2), 73–78.
- Sujudi, A. (2002). *Kanker anak bisa disembuhkan*. Diperoleh dari www.republika.co.id tanggal 14 Januari 2011.
- Thavorncharoensap, M., et al. (2010). Factors affecting health related quality of life in thalassaemia.thai children with thalasemia. *Journal BMC Disord*, 10(1), 1–10.
- Tsuji1, N., Kakee, N., Ishida, Y., Asami, K., Tabuchi, K., Nakadate, H., Iwai, T., et al. (2011). Validation of the Japanese version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Cancer Module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 22. Available at: <http://www.hqlo.com/content/9/1/22>.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., & Seid, M. (2005). *The PedsQoL as pediatric patient-reported outcome: Reliability and validity of PedsQoL in measurement model in 25.000 children*. Diperoleh melalui www.rand.org tanggal 20 April 2014.